

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|-------|---|
| . 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 入居者一人ひとりの人格を尊重し、その人らしく暮らして行けるよう事業所独自の理念をつくり 玄関出入口及び各ユニットに表示して理念に基づき介護を提供できるよう取り組んでいる。 | ○ | 事業所独自の理念、心と心の触れ合い、地域との連携、現場の声を大切にしてサービス向上にむけて職員同士の勉強会を計画する。 |
| 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 各ユニットにホームの理念を表示して常に職員が見られるようにしている。すべての職員は理念を実践し介護の実践をしている。 | ○ | 上記に同じ |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 運営推進会議委員に地域住民、利用者家族、福祉行政職員に参加して頂き2ヵ月に1回、会議を開催しホームでの活動を報告している。 | ○ | 運営推進会議を2ヵ月に1度、定期的開催する。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 地域の美化清掃に利用者、職員が参加している。犬の散歩時近隣の方からホームのことを聞かれたときはホームの紹介、見学等のご案内をしている。 | | 利用者家族の同意を得た上隣近所の人びとに、庭でのバーベキュー、お花見等のイベントへ参加ご協力を声掛けて気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努める。 |
| 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 地域の小学校の行事、地域の祭り、文化祭などに参加、見学することで地域の人々との交流することに努めている。 | | 続けて参加を続ける。文化祭には貼り絵、習字、絵画等の作新を出品できるようにして行く。 |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|---|------|---|
| 6 | 事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 小、中学校の職場体験、地域住民の施設見学を受入れホームの事業内容、認知症を理解して頂いている。 | | 認知症の理解をしていただく為に、小、中学校の職場体験、地域住民の施設見学を受入れだけではなく、介護職に携わるものとして得ている知識を発表する機会を利用する。講演会、勉強会を施設外とする。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 昨年の評価結果をもとに改善すべき部分については職員間で話し合いその改善を行なっている。 | | 外部評価必要性を職員全員が理解し評価結果を生かせる様に改善するべきところは検討しサービスに生かす。 |
| 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヵ月に1回運営推進会議を開催、利用者ご家族、地域ボランティア、福祉職員、他施設管理者の参加を戴きサービス向上に生かしている。 | | 推進会議の運営方法をより良いものに改善する。 |
| 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 地域の認知症老人の情報交換 文化祭、体育祭、研修会等の参加に声掛けを実施している。 | | 継続 |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 各々の研修に参加しその内容、学んだ事を職員間で共有している。 | | 研修参加者からの情報報告、内容の発表を確実に設け今以上に職員全体に伝達する。 |
| 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 抑制は全体的に行なっていない。入浴時に身体観察を行い異状の早期発見に努めている。 | | 抑制は今後も廃止する。不必要な眠剤による入眠誘導は行なわない。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|--|--|
| 4.理念を实践するための体制 | | | |
| 12 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>入居契約時、施設管理者、介護支援専門委員より必要事項に関して口答並びに文書により説明し利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、ご理解、納得をいただき契約書に押印をいただき契約書を2部作成して1部をご家族にお渡し、1部を施設に保管している。</p> | <p>ループホーム利用者の症状の進行状態、御家族の利用希望により開設当時の契約説明では成立できない事があるので内容の再確認、変更を検討し再作成する。</p> |
| 13 | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>常に利用者の意見、不満、苦情、を聞き入れその内容によってはご家族に連絡して相談、利用者が納得できるように話し合い同じことでも繰り返している。</p> | <p>運営に関する苦情は受けたことが無いのでこれまでの姿勢を維持していく。</p> |
| 14 | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p> | <p>身体上の異変、転倒等についてその都度、電話連絡している。毎月のお便りで利用者の暮らしぶり、健康状態、お小遣いの使用状況、職員の移動についてお知らせしている。イベント時写真をとりお手紙に同封して送っている。</p> | <p>毎月のお便りは好評の為継続する。</p> |
| 15 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>ご家族からの苦情、意見、不満についてはその内容により関係者と話し合いの場を持ちご理解、解決に取り組んでいる。</p> | <p>ひき続き継続する。</p> |
| 16 | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> | <p>職員の意見についてはその都度聴取し必要時は職員全体でカンファレンスを設けて検討しその結果については職員全体に周知するよう申し送りを徹底させている。</p> | <p>ひき続き継続する</p> |
| 17 | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | <p>スタッフ同士話し合いの上交代刷る。突然時は施設長に相談して必要な時間帯の職員確保のために勤務の調整をしている。</p> | <p>各ユニットの職員は固定しているが何時でも他方のユニットの応援ができるようにする。</p> |
| 18 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>運営者は人事に関して施設管理者に任せている。管理者は施設内で各ユニットの介護力の均衡をとる為に適宜職員の移動を行なっている。</p> | <p>常に介護力の均衡を保つ為に行う。</p> |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|--|------|--|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員の実務経験を満たし参加可能な研修には順次受けるようにしている。可能な範囲内で出張扱いとしその機軸を確保している。 | | 実務経験を満たし受講可能な研修の参加を勧めていく。入れ替わりの激しい介護職者だが次の職場で困ることの無いようにする。 |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 千葉県グループホーム連絡会の会員であり2ヵ月に1度の会議には必ず参加して研修の状況県内のグループホームの状況等の情報交換し共有している。 | | 近隣の同業者、地域の人々を交えて認知症を理解する為の勉強会を計画する。グループホーム連絡会には必ず出席する。 |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 毎月カンファレンス終了ご職員の持ち時間を考慮し子供たちも交えて食事会、カラオケ、ボーリング等行なっている。 | | 今後も継続。 |
| 22 | 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 実務経験を満たした職員から順次必要な研修にさんかできるように勤務を考慮している。本人と相談して役割りを持ってもらっている。 | | 今後も継続。 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 職員全体が左記については努力をしている。 | | 御本人、家族が納得した上での入所を取り組んでいく。 |
| 24 | 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入所前に施設見学、入所前健康診断、により入所の不安を解消する為の意見交換を行なっている。又、お泊り体験も取り入れている。 | | 施設での対応不可能時は関係機関との面談を |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|------|--|
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 上記内容と同じ | | |
| 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入所前の生活状況をご家族あるいは関係者より聴取し個人担当者職員を決定して居る。グループホームの場合当日から環境が変化しているので本人と話しながら徐々に慣れていくようにしている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者の出来る事は職員と一緒に(食事の準備、後始末、洗濯物の始末)している。親、夫、子供、兄妹、の話を話したりして今迄の生活を聞いたり、聞かせたりして泣いたり笑ったりしている。 | | |
| 28 | 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 帰宅願望、外出希望時はご家族に連絡し外泊の相談、お出かけの相談をする。ご家族の都合が悪い時はホームの自家用車を利用してドライブにいたり、近隣のお店で買い物したりしている。 | | |
| 29 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 毎月の家族へのお便りでイベント参加へのお誘いをしている。 | | 継続 |
| 30 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 個人情報保護法に基づき個人の保護範囲内においてご家族の承諾を得た方のみ面会可能。 | | |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 食事の席等に工夫している。 | | 他の利用者の出来る事、できないことを利用者同士が応援出来る様に支援して行く。 |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|--|------|---|
| 32 | 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 他の施設、医療機関等に入所、入院した利用者は時々、面会、お見舞いに行き関係を断ち切ることの無いようにしている。 | | 職員全員が入居時の御家族の苦悩、希望が率直に表出できるような関係を築くための方法を学ぶ。 |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者の出来る事は職員と一緒に(食事の準備、後始末、洗濯物の始末)している。親、夫、子供、兄妹、の話を話したりして今迄の生活を聞いたり、聞かせたりして泣いたり笑ったりしている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 介護サマリーを参照にこれまでの暮らしぶりを把握し介護支援専門員とサービス担当者会議を開き今後の介護内容を検討している。 | | 新入居数日は「後家族、関係者のお泊りを計画する。 |
| 35 | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | その人にあった生活リズムを把握し心身状態、有する力を考慮し日々の過ごし方を援助している。 | | 利用者一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握がより正確にできる為の研修会、勉強会を計画する。 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 各勤務帯において申し送りをする。問題点により介護計画の変更が必要な時は介護支援専門員に相談し解決を図っている。必要時はカンファレンスを開いている。 | | |
| 37 | 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 上記に同じ | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 38 | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 1日の状況を利用者個人の介護記録に残している。申し送りノートを活用し情報の伝達を行い伝わった者は必ずサインをしている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 地域住民である為、ホームを利用していることは内緒にしている事もありご家族、利用者のご希望される事で利用できるものについては支援している。 | | |
| 41 | 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 他のサービスは利用していない。 | | |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 九十九里町に地域包括支援センターの設置は未だされていないが町高齢者福祉担当との連絡は密にしている。 | | |
| 43 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 医療連携医療機関が近くにあり、2週間に1度訪問診療を行っている。 | | |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|--|-----|---|
| 44 | <p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p> | <p>協力医療機関が近くにあり、2週間に1度訪問診療を行なっているが認知症専門医ではない。</p> | | <p>必要時は専門医の受診をして行く。</p> |
| 45 | <p>看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p> | <p>必要な予防接種、年2回の健康診断、年1回のMRI撮影をしているので定期的な相談をしている。</p> | | <p>今後も継続</p> |
| 46 | <p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p> | <p>協力医療機関画直ぐ近くの為、日に1度はお見舞いに行き状態の観察 必要なもの補充、職員と情報交換をしている。又、ご家族へインフォームドコンセント時は同席している。</p> | | <p>今後も方針を変えず継続 ターミナルケアの向上に努力する。維持、継続。</p> |
| 47 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p> | <p>重度化した場合や終末期のあり方については入所時に確認して置き時期がきたら訪問担当医から説明して頂きホームでの看取りを希望される方はお引き受けしている。ご家族のお泊りも可能にしている。</p> | | <p>今後も方針を変えず継続 ターミナルケアの向上に努力する。</p> |
| 48 | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること、できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> | <p>重度化や終末期の利用者が居た場合訪問診療医と家族と話し合い「出来る事、出来ない事」を見極め支援に取り組んでいる。</p> | | <p>出来る事、出来ない事を文章にしてお渡しする。看取り終末期の同意書はあるがその中に看取る為の内容を明らかにしたものに改正していく。</p> |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | <p>自宅で使用していた使い慣れた物の持ち込みをしている。帰宅願望不穏時はドライブ、散歩、自宅付近まで行くなど支援している。</p> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <p>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> | | | |
| <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> | | | |
| <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> | | | |
| 50 | <p>プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p> | <p>プライバシーを損ねてしまうような言動が見受けられる。</p> | <p>その利用者のプライバシーをどこまで保護するのか御家族とも相談した上で入所時明確にしておく。</p> |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>行う事は、全て本人に伺う。その時の気分、体調、等、それから職員が本人へ思う事を伝え、その上で利用者によって頂く。</p> | <p>利用者本人の自己決定を尊重して行きたい。</p> |
| 52 | <p>日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p> | <p>スタッフ人数の調節をしている。スタッフ人数によってレクリエーションを取り込んで行くよう努めている。</p> | <p>認知症の介護ケアには1対1の介護が必要と思われる。3対1の人員配置では困難だが極力1対1での対応で行って行きたい。</p> |
| <p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p> | | | |
| 53 | <p>身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p> | <p>入所初期の方では今まで通っていたなじみの店に行けるようにしている。その他希望のない方は訪問で行っている。</p> | |
| 54 | <p>食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>食事の片付け等できる方には行って頂いている。芽取りやへた取りなど職員と一緒にしている。</p> | <p>お元気な利用者なは畑も山も連れて行く。</p> |
| 55 | <p>本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p> | <p>旬の食材を極力取り入れ食事やおやつに提供している。個々の希望にはそうないが希望を取り入れるよう支援している。</p> | <p>ご家族などが持ってこられた本人の好みの物など個々が喜ばれるような物を日常的に楽しめるよう支援して行きたい。</p> |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 56 | 気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 個人に合った排泄支援を行っている必要な方にはパット紙オムツを使用排泄機能を維持に努めている。 | | |
| 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 2~3日に1回入浴としている。その他失禁にて汚染時利用者希望時にはその都度対応している。 | | 入浴時間は個人の望む時間を取り入れる為の検討 |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 就寝時間、TVを見て楽しむ時間は自由に行っている。不眠時など訴えがあった時は眠剤使用している。(訪問診療で処方) | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | ホームでの仕事は可能な利用者に行って頂く。掃除、洗濯物の仕末、洗い物、草取り等 | | |
| 60 | お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 本人の希望額ではないが千円単位で持つ事が可能としている。殆んど買物等は職員が同伴している。 | | お金を紛失してしまう事が多い為今後も継続 |
| 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 希望があれば1名でも応えている。必ずスタッフ同伴で外出し自由に外出できる様支援している。 | | |
| 62 | 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | イベントとして外出に出掛けている。個別であっても応えている。ご家族にも声掛けを行っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|------|---|
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望時は受け入れている。 | | ご家族も拒否などがあるが職員が間に立って説明し話の流れがスムーズに行くようにしている。 |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 訪問時、面会簿に記名を頂き、いつでも面会できる様にしている。又、希望があれば食事と一緒に頂けるようにしている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 見回り、見守りに重点をおき、拘束はしていない。 | | 今後の利用者の状態では各ユニット1名では介護に困難をきたすことが予想される為、 |
| 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 居室は24h開放。玄関は19時～施錠。 | | |
| 67 | 利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 24h交代勤務による職員の観察で安全を確保している。 | | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 個人の状態に合わせて危険な物は家族と相談し持ち帰っている。 | | |
| 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 68番に同じ | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|---|------|--|
| 70 | 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 救急救命研修に順次参加。今年度12月全員終了する。施設における独自の研修は行っていない。 | | 次年度から交代で救急救命の実技研修計画する。 |
| 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回防災訓練施行時利用者も全員参加している。 | | 今後の防災訓練時には地域住民にも呼びかけ参加を促していく。 |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | おこりえるリスクについては入所時より家族に説明している。時期的なものについては家族に連絡し対応策を話し合っている。その結果を職員に申し送りにより周知している。 | | これまでの入所時説明に加えて個人個人の状態にあった内容を書面に記載、起こりうるリスクのこと、希望、について話し合い対応策を検討する。 |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 毎朝バイタルチェックをし、異変のある時は要観察し、状態に合わせて医療機関に受診している。 | | 医療機関の受診が今、必要か見極めの知識を |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方せん写しと効能を確認しながら内服支援をしている。 | | |
| 75 | 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 常習の便秘には下剤服用。朝牛乳、飲水。不定期便秘には状態に応じて受診。又は下剤内服とする。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 一日3回毎食後はみがき舌ブラシを使用を促している。訪問歯科毎週金曜日に受診。 | | 継続 |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|------|--|
| 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎日食事量のチェックを行っている。10時15時お茶を飲んで頂いている。 | | 今後は利用者個々の状態に合わせた食事時間を検討する。 |
| 78 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | インフルエンザにおいては入居者及びスタッフ全員予防接種を行っている。 | | 今後も継続 |
| 79 | 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | ふきん湯飲みは毎に除菌を行っている。食材は毎日新鮮な物を業者に委託し配達してもらっている。 | | チェック表を作り必ず行っている。今後も継続。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 駐車場入り口には花壇があり季節の花を植え明るい雰囲気作りをしている。 | | 近隣のボランティアの方々が定期的に花植えを手伝って下さる。利用者さんも参加できるように取り組みたい。 |
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関には季節の花をかざりリビングには月に応じた貼り絵等をはっている。 | | 貼り絵は指先のリハビリ目的も含めているので継続して行く。 |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | リビングには一人掛けソファもあり玄関前にはベンチを設置し日光浴等をのんびり過ごせるようにしている。 | | 共用スペースに利用者が集合している時は勤務者が必ず其中に居るようにする。 |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|------|---|
| 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 在宅で使用していたタンスや小物等をそのまま持ち込み本人の好みとご家族と相談している。 | | 同姿勢を毛属する。 |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 毎日の清掃時は窓を開けるようにしている。居室にはすべて換気扇がついておりまめに作動させている。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | できていないところに関してはスタッフが補っている。 | | |
| 86 | わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | その人のわかる力を活かして生活して頂いているが混乱などあった時は職員が一緒になって失敗しないよう努めている。 | | 危険因子の早期発見、早期除去の意識を鍛錬する。 |
| 87 | 建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | 花壇や畑があり自由に楽しめるようにしている。 | | バーベQにはご近所に声掛けをして一緒に楽しんでいただく為にどんな方法があるか検討していく。 |

| . サービスの成果に関する項目 | | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 | |
|-----------------|--|-----------------------|--|
| 項 目 | | | |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ほぼ全ての利用者の | |
| | | 利用者の2/3くらいの | |
| | | 利用者の1/3くらいの | |
| | | ほとんど掴んでいない | |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | 毎日ある | |
| | | 数日に1回程度ある | |
| | | たまにある | |
| | | ほとんどない | |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 94 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ほぼ全ての家族と | |
| | | 家族の2/3くらいと | |
| | | 家族の1/3くらいと | |
| | | ほとんどできていない | |

| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 | |
|-----|---|-----------------------|--|
| 96 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | ほぼ毎日のように | |
| | | 数日に1回程度 | |
| | | たまに | |
| | | ほとんどない | |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている | |
| | | 少しずつ増えている | |
| | | あまり増えていない | |
| | | 全くいない | |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | ほぼ全ての職員が | |
| | | 職員の2/3くらいが | |
| | | 職員の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ほぼ全ての家族等が | |
| | | 家族等の2/3くらいが | |
| | | 家族等の1/3くらいが | |
| | | ほとんどできていない | |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)